

PENGARUH APLIKASI *HEALTH PROMOTION MODEL* TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS KELOMPOK PEDULI HIPERTENSI

Endang Triyanto¹, Asep Iskandar², Saryono³

^{1,2,3}Dosen Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

ABSTRACT

Uncontrolled hypertension can lead to heart disease. Hypertension Care Group (HCG) was formed with the concept of, by and for people with hypertension. Improving the quality of HCG implemented a series of training cadres which is an application of health promotion models. This research was a quasi-experimental pre post test without control group design to member of HCG in Pamijen, Sokaraja. Technique of sampling are total sampling were 30 respondents. Results found chi square test, p value = 0.001, which means there is a significant increase in the quality of HCG after getting treatment applications health promotion model. Form of treatment in the form of training consisting management training music therapy, hypertension, nursing therapy. Guidance from health centers and district health offices should be improved so that all activities can be run in sustainability.

Keyword : hypertension care group, health promotion model, hypertension.

ABSTRAK

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan terjadinya penyakit jantung. Kelompok Peduli Hipertensi (KPH) dibentuk dengan konsep dari, oleh dan untuk penderita hipertensi. Peningkatan kualitas KPH dilaksanakan dengan serangkaian pelatihan kader yang merupakan aplikasi dari *health promotion model*. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu dengan *pre post test without control group design* kepada pengelola KPH di Pamijen, Sokaraja yang dipilih secara *total sampling* berjumlah 30 orang. Hasil uji *chi square* ditemukan nilai p value = 0,001 yang berarti terdapat peningkatan secara signifikan kualitas KPH setelah mendapatkan perlakuan aplikasi *health promotion model*. Bentuk perlakuan berupa pelatihan pengelolaan KPH yang terdiri dari pelatihan terapi music, hipertensi, terapi keperawatan. Pembinaan dari puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten harus ditingkatkan agar seluruh kegiatan dapat berjalan secara kesinambungan.

Keyword : terapi keperawatan, kelompok peduli hipertensi

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal, yaitu melebihi 140/90 mmHg. Hipertensi sering disebut sebagai "*silent killer*" (pembunuh siluman), karena seringkali penderita hipertensi bertahun-tahun tanpa merasakan sesuatu gangguan

atau gejala. Penderita hipertensi tersebar terbanyak di Pamijen, Sokaraja, Banyumas.

Penanganan hipertensi dan lamanya pengobatan dianggap kompleks karena tekanan darah cenderung tidak stabil. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu mengatasi hipertensi. Penulis berinisiatif bersama masyarakat untuk mendirikan KPH di

Pamijen, Sokaraja, Banyumas dalam rangka meningkatkan partisipasi dan kemandirian keluarga dalam mencegah dan menanggulangi hipertensi. KPH dibentuk dengan konsep dari, oleh dan untuk penderita hipertensi, artinya, para penderita hipertensi yang sudah dilatih oleh pengurus dapat mengajarkan tentang penanganan hipertensi kepada anggota yang baru.

Program KPH meliputi penyuluhan setiap 2 minggu sekali, pemeriksaan tekanan darah setiap minggu, terapi komplementer (terapi musik, yoga, herbal) setiap minggu dan terapi relaksasi progresif setiap tiga hari sekali. Saat ini keaktifan anggota hanya 30% pada kegiatan penyuluhan dan terapi musik hipertensi. Harapannya melalui model KPH ini dapat dijadikan wadah pertemuan para penderita hipertensi untuk berbagi pengalaman dan saling mendukung penyembuhan sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat dalam mengatasi hipertensi sehingga penderita hipertensi terhindar dari komplikasi-komplikasi lanjut.

Kegiatan yang telah dilaksanakan baru penyuluhan hipertensi, diet hipertensi dan terapi musik. Program kegiatan yang lain seperti terapi komplementer dan relaksasi progresif belum pernah dilakukan, padahal terapi tersebut terbukti ilmiah dan sudah banyak digunakan untuk menurunkan tekanan darah. Terapi musik pada mitra saat ini terhenti karena alatnya yang rusak. Tensimeter sebagai alat pemeriksaan tekanan darah digital juga rusak. Kader KPH ada yang pindah tugas sehingga saat ini kader aktif hanya 3 orang yang berarti terjadi kekurangan kader. Diet hipertensi baru sebatas mengenalkan jenis makanan saja, belum mampu melaksanakan pengelolaan diet dalam keluarga. Berdasarkan wawancara yang dilaksanakan pada Juni 2011, kader menyatakan bahwa mereka menginginkan penyegaran kader dan peningkatan kegiatan KPH.

Penyegaran kader KPH dapat dilakukan dengan aplikasi *health promotion model* yang sudah banyak diterapkan di tatanan pelayanan kesehatan masyarakat di luar negeri. Model ini telah terbukti mampu meningkatkan peran serta masyarakat dalam perubahan perilaku merokok. Berdasarkan riset yang dilakukan Ajik (2000) menemukan HPM telah terbukti mampu meningkatkan status kesehatan masyarakat. Fokus kegiatan HPM meliputi 3 pilar yaitu pendidikan kesehatan, kewirausahaan dan pemberdayaan lingkungan (Girma dan Enquselassie, 2009).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu dengan *pre post test without control group design*. Tujuan penelitian ini untuk meningkatkan kualitas KPH dilihat dari unsur pengetahuan, keterampilan, dan kesadaran kader KPH dalam mengelola program mengatasi hipertensi. Sampel penelitian diambil secara *total sampling* kepada seluruh pengurus KPH yang berjumlah 30 orang di Pamijen, Sokaraja, Banyumas. Aplikasi *health promotion model* dilaksanakan dengan serangkaian pelatihan tentang pengelolaan KPH selama 2 bulan efektif kepada kelompok sampel. Namun sebelumnya dilakukan pre test untuk mengetahui kualitas KPH. Setelah diberikan aplikasi *health promotion model*, dilakukan *post test* terhadap kelompok sampel untuk mengetahui peningkatan kualitas KPH. Data kualitas KPH awal dan akhir perlakuan kemudian dilakukan uji statistic menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN BAHASAN

Hasil pre test menggunakan instrument yang telah disiapkan yang dilakukan untuk menilai kualitas KPH ditemukan data bahwa tingkat pengetahuan dalam kategori baik tentang hipertensi masih tergolong rendah yaitu hanya 35%.

Program KPH yang berjumlah 10 macam, ternyata hanya 2 saja yang berjalan. Hal ini berarti pelaksanaan program KPH baru berjalan 20% saja. Angka ini tentu sangatlah rendah. Aplikasi *health promotion model* melalui serangkaian pelatihan di bawah ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas KPH.

Teknik relaksasi semakin sering dilakukan karena terbukti efektif mengurangi ketegangan dan kecemasan, mengatasi insomnia dan asma (Ramdhani, 2006). Di Indonesia, penelitian relaksasi progresif sudah cukup banyak dilakukan. Terapi relaksasi progresif terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Erviana, 2009).

Pelatihan terapi relaksasi progresif dilaksanakan kepada 30 orang kader KPH dengan media audio visual. Kehadiran peserta 100%. Keaktifan selama pelatihan berlangsung tampak dari berbagai pertanyaan dan partisipasi peserta sampai semua gerakan terapi selesai. Selama pelatihan diperagakan secara langsung teknik terapi. Para peserta pelatihan juga diberikan CD yang berisi video terapi relaksasi progresif sebagai panduan latihan di rumah.

Evaluasi dilakukan oleh tim kepada peserta dengan cara redemonstrasi setelah selesai pelatihan yang dinilai menggunakan cek list. Cek list ini berisi tentang prosedur terapi. Setelah dilakukan redemonstrasi kedua, semua peserta mampu memperagakan teknik terapi dengan benar. Peserta pelatihan mengungkapkan bahwa mereka akan mengajarkan ke penderita hipertensi di desanya dan disepakati akan dilaksanakan setiap posyandu. Penderita hipertensi yang berkunjung ke posyandu akan diajarkan terapi ini setelah dicek tekanan darahnya.

Beragam terapi herbal yang telah terbukti secara ilmiah dapat menurunkan tekanan darah (Snyder & Lindquist, 2008). Namun masih sangat terbatas masyarakat mengetahuinya. Salah satu jenis herbal

yang dapat digunakan adalah daun salam. Daun salam berasal dari tumbuhan dengan nama latin *syzygium polyanthum* (Adinil, 2004). Terapi herbal digunakan untuk menurunkan tekanan darah dengan membuat ramuan herbal dilaksanakan kepada 30 orang kader KPH menggunakan bahan herbal setempat yaitu pohon cimplukan, buah belimbing, seledri, pace dan daun kumis kucing. Pelatihan diberikan dengan media tanaman herbal. Evaluasi dilakukan langsung kepada peserta untuk membuat ramuan herbal sesuai pelatihan yang telah dilaksanakan dengan melakukan observasi takarannya. Sejumlah 100% mampu melakukan secara benar dengan didampingi.

Menurut penelitian Putu (2009) ternyata senam yoga dengan teratur selama 30-45 menit dan dilakukan 3-4 kali seminggu terbukti lebih efektif menurunkan tekanan darah (tekanan darah sistolik turun 4-8 mmHg). Senam yoga diajarkan kepada kader melalui 2 kali peragaan. Sebelumnya diajarkan menggunakan media audio visual dengan memutar CD senam yoga. Senam yoga dalam CD tersebut memuat musik instrumental sebagai pengiring senam agar peserta lebih meresapinya. Setelah pemutaran selesai, dilanjutkan peragaan oleh trainer.

Hasil penelitian Asrin, Endang Triyanto dan Siti Mulidah (2008) yang dilakukan selama satu tahun menunjukkan bahwa terapi musik dominan berfrekuensi sedang (750 – 3000 Hz) terbukti efektif secara signifikan dalam menurunkan respon emosional dengan indikator nadi, respirasi dan tekanan darah pada pasien hipertensi. Terapi musik dilaksanakan dengan mendengarkan lagu-lagu yang dipilih pasien yang diputarkan dengan *CD player* dan disalurkan melalui *earphone* selama 20 – 30 menit. Berbagai jenis lagu yang sudah dilakukan pengeditan menjadi dominan frekuensi sedang yang telah disiapkan dalam bentuk CD. Peserta diberikan CD tersebut untuk dipilih lagunya.

Prinsip pelaksanaan terapi musik ini adalah penderita hipertensi yang menyukai musik dan seting ruangan yang tenang. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari kegiatan ini dilakukan pengukuran darah setelah terapi musik berakhir. Apabila tekanan darah peserta mengalami penurunan, maka ini dikatakan berhasil. Pelatihan diarahkan agar peserta dapat memperagakan cara melakukan terapi musik yang baik dan benar.

Hasil penelitian Luluk Purnomo (2009) menunjukkan ada pengaruh yang signifikan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) terhadap penurunan skor depresi. TAK adalah upaya yang dilakukan dengan mempertemukan para penderita hipertensi untuk saling menceritakan, memotivasi dan pemecahan masalah (Susilowati, 2009). Terapi aktivitas kelompok dapat memotivasi peserta sesuai tujuan terapi. Pelatihan terapi aktivitas kelompok dilakukan kepada 10 orang kader.

Pelatihan ini terdiri atas materi dan *role play*. Selanjutnya didampingi pelaksanaan TAK kepada 10 orang penderita hipertensi yang dipandu oleh kader. Pelaksanaan TAK dengan media *tape recorder* sebagai alat bantu terapi. Peserta TAK diberikan ballpoint putar dan diputarkan musik, ketika musik yang diputar berhenti, maka yang memegang ballpoint diberikan kesempatan untuk menceritakan pengalamannya selama mengalami penyakit hipertensi. Peserta lain menanggapi dan memberi masukan atas masalah yang dihadapi penderita tersebut. Begitu seterusnya sehingga tercapai solusi untuk meningkatkan motivasi penderita untuk melakukan pencegahan dan pengobatan.

Kurniawan (2002) menyimpulkan bahwa penurunan diet natrium dari 180 mmol (10,5 g) per hari menjadi 80-100 mmol (4,7-5,8 g) per hari menurunkan tekanan darah sistolik 4-6 mmHg. Vegetarian mempunyai tekanan darah lebih rendah dibandingkan pemakan daging dan

diet vegetarian pada penderita hipertensi dapat menurunkan tekanan darah. Meningkatkan konsumsi buah dan sayuran menurunkan tekanan darah 3/1 mmHg, sedangkan mengurangi diet lemak menurunkan tekanan darah 6/3 mmHg.

Pelatihan diet hipertensi dilaksanakan dengan menjelaskan jenis makanan yang dibolehkan dan dihindari serta takarannya hingga menyiapkan menu harian penderita hipertensi. Pemilihan menu berdasarkan potensi lokal dengan harga yang relatif murah yaitu berupa sayuran dan buah. Peningkatan kemampuan kader dalam pelatihan diet hipertensi dinilai setelah selesai pelatihan dengan cara memilih menu makanan yang boleh dikonsumsi. Selama kegiatan ini, peserta pelatihan tampak serius mendengarkan.

Penyuluhan tentang hipertensi mengundang seluruh anggota KPH yang merupakan penderita hipertensi. Peserta yang hadir 30 orang. Kegiatan ini dilaksanakan di luar ruangan menggunakan media LCD proyektor, laptop dan leaflet. Selama kegiatan berlangsung, para peserta tampak mendengarkan dengan seksama dan tidak ada yang meninggalkan tempat sampai penyuluhan selesai. Sebagian besar *audience* adalah lanjut usia. Evaluasi dilakukan sebelum dan setelah pelatihan dengan memberikan pertanyaan lisan tentang hipertensi dan perawatannya.

Pemeriksaan menggunakan alat digital tensimeter dengan standar WHO untuk mengukur tekanan darah. Kegiatan ini dibantu oleh mahasiswa semester akhir. Manset alat dipasang di lengan penderita hipertensi, kemudian menghidupkan alatnya. Secara otomatis, alat akan memompa manset. Setelah itu alat akan membuang udara dalam manset, bersamaan dengan itu akan terbaca tekanan darah pada layar. Evaluasi dilakukan oleh tim kepada peserta dengan observasi langsung terhadap ketepatan menggunakan alat ukur tersebut.

Pemeriksaan ini dilanjutkan oleh kader KPH. Ketepatan prosedur dinilai dengan melihat indikator monitor alat yang menampilkan hasil pengukuran tekanan darah kemudian dicatat.

Hasil *post test* menggunakan instrument seperti pre test untuk menilai kembali kualitas KPH setelah mendapatkan perlakuan aplikasi *health promotion model* ditemukan data bahwa tingkat pengetahuan dalam kategori baik tentang hipertensi meningkat tajam menjadi 85%. Program KPH yang berjumlah 10 macam, ternyata dapat dilaksanakan seluruhnya (100%), bahkan tercipta program tahunan KPH untuk mengatasi kasus hipertensi di Pamijen, Sokaraja. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* ditemukan bahwa aplikasi *health promotion model* melalui serangkaian pelatihan mampu meningkatkan kualitas KPH dengan p value 0,001.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan penelitian ini adalah aplikasi *health promotion model* melalui serangkaian berbagai pelatihan mampu meningkatkan kualitas KPH. Terdapat peningkatan keaktifan anggota KPH terbukti dari 100% kehadiran dalam satu kegiatan. Kader KPH mampu melakukan terapi relaksasi progresif dengan benar. Selama pelatihan terapi herbal untuk hipertensi, para peserta terlihat mampu memperagakan kembali dengan benar sejumlah 100%. Peserta pelatihan mampu melakukan redemonstrasi senam yoga untuk hipertensi. Kader KPH mampu melakukan terapi musik dominan frekuensi sedang menggunakan alat yang telah disediakan. Ketua Kader KPH mampu memimpin proses terapi aktivitas kelompok kepada anggotanya secara aktif.

Pada akhir sesi, ketika para peserta disuruh menjelaskan kembali diet hipertensi, sejumlah 100% mampu menyebutkan dengan benar. Terdapat peningkatan pengetahuan penderita

hipertensi sebesar 80%. Pembinaan dari puskesmas maupun dinas kesehatan harus ditingkatkan agar KPH selalu berkembang pesat. Hal ini bertujuan agar seluruh kegiatan KPH dapat berjalan secara kesinambungan. Dukungan dari pemerintah desa agar selalu ditingkatkan. Kader KPH perlu mendapatkan penyegaran kader setiap 6 bulan sekali.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinil, H. (2004). Penatalaksanaan Hipertensi Secara Komprehensif. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah 2(2).
- American Hypertension Association. (2006). Alternative Treatments Hypertension. Dari <http://healthlibrary.epnet.com/print.aspx?chunkid=11764>
- Asrin, Triyanto, E. dan Siti, M. (2008). Upaya Pengendalian Respon Emosional Pasien Hipertensi dengan Terapi Musik Dominan Frekuensi Sedang. Soedirman Nursing Journal 4(2)
- Argacha & Adamopoulos.(2008).Acute Effects of Passive Smoking on Peripheral Vascular Function. Diakses dari website <http://hyper.ahajournals.org/cgi/reprint506>
- Arnilawaty, Amalia H, Amirudin R. (2007). Hipertensi dan Faktor Risikonya dalam Kajian Epidemiologi. Bagian Epidemiologi FKM UNHAS.
- Asosiasi Terapi Musik Kanada. (2004). What music therapy is. Tersedia di <http://www.therapy-def files/definition.htm>.
- Augustin, P., & Hains, A. (2006). Effect of music on ambulatory surgery patients preoperative anxiety. AORN Journal, 6 (4) 750-758.
- Barnason, S., Zimmerman & Nieveen. (2005). The effect of music interventions on anxiety in the patient after coronary artery bypass

- grafting. Heart & Lung Journal of Critical Care, 24(2), 124-132
- Campbell, D. (2002). Efek mozart. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Chlan, L. (2008). Complementary Therapy in Nursing. New York : Springer Publishing Company, Inc
- Chlan, L., Evans, D., Greenleaf, M., & Walker, J. (2000) Effects of a single music therapy intervention on anxiety, discomfort, satisfaction, and compliance with screening guidelines in outpatients undergoing flexible sigmoidoscopy. Gastroenterology Nursing, 23 (4), 148-156.
- Davis, Eshelman (2005). Panduan Relaksasi & Reduksi Stres. Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. 2010. Sepuluh Penyakit Terbanyak di Kabupaten Banyumas Tahun 2010. Banyumas : Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.
- Erviana, A. (2009). Pengaruh Pemberian Tehnik Relaksasi Terhadap Penurunan Hipertensi Di Desa Tulangan Kecamatan Pracimantoro Kabupaten Wonogiri Jawa Tengah. Jurnal Ners 1(2)
- Hozawa, A., Okamura, T., Murakami, Y. (2007). Joint Impact Of Smoking And Hypertension On Cardiovascular Disease and All-Cause Mortality in Japan. Diakses dari <http://www.jstage.jst.go.jp/article/hypr/30/12/1169/pdf>
- Hoeymans N, Smit HA, Verkleij H, Kromhout D. (2003). Cardiovascular Risk Factors. Journal Epidemiology Community Health 5(7):739-750
- Jones, A., & Field, T. (1999). Massage and music therapies attenuate frontal EEG asymmetry in depressed adolescents. Fall, 34(i135), 529 – 536.
- Kneafsey, R. (1997). The therapeutic use of music in care of elderly setting: A literature review. Journal of Clinical Nursing, 6 (5), 341 - 346.
- Kurniawan. (2002). Gizi Seimbang untuk Mencegah Hipertensi. Jakarta : FK Yarsi.
- Lazaroff, I., & Shimsoni, R. (2000) Effect of medical resonance therapy music on patient with psoriasis and neurodermatitis : A pilot study. Integrative Physiological and Behavioral Science, 35 (i3), 189-197.
- Lewis, Sharon, M., Margaret, M. H., & Shanon R. D. (2000). Medical Surgical Nursing Assesment and Management of Clinical Problems. St. Louis, Missouri: Mosby Inc.
- Luluk, P. (2009). Pengaruh Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Penurunan Skor Depresi di RSUD Jiwa Surakarta. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan 12(2):115-126.
- Mucci, K., & Mucci, R. (2000). The healing sound of music. Scotland: Findhorn Press.
- Putu, Ni Luh. (2009). Perbedaan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Pada Wanita Dewasa Yang Melakukan Senam Yoga Dan Penderita Hipertensi Padawanita Dewasa Yang Tidak Melakukan Senamyoga. Jurnal Keperawatan Indonesia 7(2):12-21
- Ramdhani, Neila. Putra, Adhyos, Aulia. (2006). Pengembangan terapi relaksasi progresif. Jurnal Keperawatan Indonesia 4(2)
- Ridjab, D. (2005). Pengaruh Aktifitas Fisik Terhadap Tekanan Darah. Jurnal Kedokteran Atmajaya 4(2):73
- Riskesdas. (2010). Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

- Sasmita, A. (2009). Pengaruh Senam Yoga Selama 12 Minggu Terhadap Tekanan Darah Diastol dan Sistol Hipertensi. Media Keperawatan 1(1)
- Shapo L, Pomerleau J, McKee M. (2003). Epidemiology of Hypertension and Associated Cardiovascular Risk Factors in Albania. Journal Epidemiology Community Health 5(7):734-739
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2000). Medical surgical nursing (9th ed.). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Sudoyo, A. Setyohadi, B., & Setiati, S. (2006). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Snyder, M., & Lindquist, R. (2008). Complementary/alternative therapies in nursing (3rd Ed.). New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Susilowati, Kiki. (2009). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Tingkat Depresi Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Soedirman Nursing Journal 5(1)
- Thaut, M.H. (1999). Music therapy in neurological rehabilitation. In Davis, W.B., Gfeller, K.E., & Thaut, M.H. (1999). An introduction to music therapy: Theory and practice. The United States of America: A Devission of The Mc.Grae-Hill Companies.
- The Joanna Briggs Institute. (2004). Techniques and pressure for wound cleansing. Dari http://www.joannabriggs.edu.au/best_practice/bp13.php tanggal 21 Mei 2011.
- Veijo, A., Chlan, L., & Tracy, M.F. (1999). Music therapy in critical care : Indications and guidelines for intervention. Critical Care Nurse, 19 (3):35-40.
- Wade, A Hwheir, D N Cameron, A. (2003). Using a Problem Detection Study to Identify and Compare Health Care Priver and Consumer Views of Antihypertensive Therapy. Journal of Human Hypertension 17 (6).
- WHO. (2009). Report of hypertensions. WHO/CDS/RBM/2001.35.

